

# 2023년도 국민건강보험 안내



회사 등의 보험에 가입하시면 직접 창구를 방문하시거나 우편 송부 또는 전자 신청을 통해 국민건강보험 탈퇴 절차를 밟아 주시기 바랍니다 (자동으로 처리되지 않습니다). ▶ 7 쪽



체류기간이나 체류자격이 변경되신 경우에는 관련 절차에 대해서 문의하시기 바랍니다. ▶ 3 쪽 · 5 쪽



소득이 없으신 분이나 적으신 분도 소득 신고를 하시기 바랍니다. ▶ 9 쪽 · 14 쪽



취업을 해서 수입이 늘어나면 보험료가 변경됩니다. ▶ 10~15 쪽

보험료는 납부기한 내에 납부하십시오. 납부방법에 대해서 ▶ 15~17 쪽



보험료를 납부하지 않으면 ▶ 18 · 19 쪽



병원에 가실 때는 보험증을 지참하시기 바랍니다. ▶ 19 쪽 · 20 쪽

## 목차

1. 국민건강보험제도란.....	1
2. 국민건강보험의 구조.....	2
3. 보험종 ( 국민건강보험 피보험자증 ).....	2
4. 국민건강보험에 가입할 때 .....	4
5. 국민건강보험을 탈퇴할 때 .....	7
6. 기타 절차.....	9
7. 소득신고는 신고 기한 내에 하십시오 .....	9
8. 보험료.....	10
9. 보험료 균등할 금액에 대해서.....	14
10. 보험료 납부 방법 .....	15
11. 보험료를 납부하지 않으면 .....	18
12. 보험급여에 대하여 .....	19
13. 보험이 적용되지 않는 진료.....	20
14. 요양비 .....	21
15. 고액 요양비 .....	22
16. 출산육아 일시금 .....	23
17. 보건사업.....	25
18. 특정건강검진 및 특정보건지도 .....	25
19. 당뇨병 예방을 위한 보건 지도 .....	26
20. 개호 보험 제도.....	27
21. 후기고령자의료제도.....	27

※ 이 안내 책자의 내용은 2023년 4월 현재를 기준으로 하고 있습니다.

## 1. 국민건강보험제도란

일본의 의료보험제도는 서로의 의료비를 모두가 함께 부담하는 ‘국민전원보험제도’입니다. 국민건강보험(국보)은 이러한 의료보험제도 중의 하나입니다.

외국인을 포함한 모든 분이 반드시 공적의료보험 중 하나에 가입하여 보험료를 납부해야 합니다.

가입자는 적은 본인 부담액으로 진료를 받을 수 있으며, 요양비 등의 급여를 신청할 수 있습니다.

국민건강보험 가입자는 보험에 의한 진료를 받을 수 있는 ‘권리’가 있는 한편, 보험료를 납부할 ‘의무’가 있습니다.

‘병원에 가지 않으니 보험료는 납부하지 않겠다’ 고는 할 수 없습니다.

**국민건강보험의 가입과 탈퇴 절차는 반드시 14일 이내에 완료하십시오(4~9 쪽 참조).**

※탈퇴 절차가 지연되면 국민건강보험료가 계속 부과되며 세대주에게는 납부 의무가 남아 재산 조사나 압류 등의 대상이 됩니다(18 쪽, 19 쪽 참조).

## 2. 국민건강보험의 구조

국민건강보험은 여러분이 거주하고 있는 각 도도부현과 각 구시정촌이 보험자가 되어서 운영하고 있습니다. 여러분은 의료기관에서 의료비의 일부만 부담하면 진료를 받으실 수 있습니다.

## 3. 보험증 ( 국민건강보험 피보험자증 )

### (1) 보험증은 잘 보관합니다

보험증은 국민건강보험의 피보험자임을 증명하는 것입니다. 또한 의료기관에서 보험 진료를 받을 때 필요합니다.

보험증은 개인 카드 형식으로 가입자 1 명당 1 장이 발급됩니다.

### ※ 70 세가 되면 고령수급자증이 교부됩니다.

70 세가 되면 생일이 있는 달의 다음 달 (1 일이 생일이신 분은 생일이 있는 달) 부터 유효한 자기부담비율 기재 ‘국민건강보험 고령수급자증’ 이 발급됩니다. 보험증과 함께 잘 보관하시기 바랍니다.

### (2) 의료기관에서 진료를 받을 때에 제시합니다

의료기관에서 진료를 받을 때는 보험증을 창구에 제시하십시오.

국민건강보험으로 진료를 받을 때는 반드시 국민건강보험을 취급하는 의료기관에서 진료를 받아야 합니다.

국민건강보험을 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경

우에는 보험이 적용되지 않으므로 본인이 전액 부담해야 합니다 (대부분의 의료기관이 국민건강보험을 취급합니다).

### (3) 유효기간

**보험증의 유효기간은 체류기간을 기준으로 결정됩니다. 유효기간이 만료된 보험증은 사용할 수 없습니다. 체류기간을 연장할 경우에는 반드시 유효기간 만료 전에 출입국체류관리청에서 체류기간 연장 절차를 밟아 주시기 바랍니다.**

새 체류카드를 수령하기 전에 보험증 유효기간이 만료될 경우에는 체류카드 갱신 증임을 증명하는 서류를 지참하셔서 국민건강보험과의 창구를 방문하시기 바랍니다. 보험증의 유효기간을 2개월 연장해 드립니다.

체류기간이 갱신되면 여권과 체류카드, 보험증을 가지고 국민건강보험과로 오셔서 새 보험증을 발급받으시기 바랍니다. 체류자격이 특정활동이신 분은 지정서도 필요합니다. **체류기간 연장 사실이 확인되지 않으면 보험증을 이용하실 수 없게 됩니다.**

체류자격이 3개월 이하이거나 체류자격이 상실된 분이 체류자격을 새로 취득해서 주민표를 작성한 경우에는 여권과 체류카드를 지참하신 후 해당 창구로 가서 보험증을 발급받으시기 바랍니다. 체류자격이 특정활동이신 분은 지정서도 필요합니다.

### (4) 보험증의 취급

- ① 보험증의 정정은 국민건강보험과에 신청하십시오.
- ② 분실했거나 찢어져서 사용할 수 없게 된 경우에는 재발급을 신청하십시오.
- ③ 체류기간이 만료된 경우, '특정활동'의 체류자격으로 변

경되었거나 동시에 ‘의료를 받는 활동’ 또는 ‘그 사람의 일상생활을 돌보는 활동’ 혹은 ‘관광 보양 기타 이와 유사한 활동’인 경우, 타 구시정촌으로 전출한 경우, 회사 등의 건강 보험에 가입한 경우에는 국민건강보험의 자격이 상실되므로 보험증을 사용할 수 없습니다. 보험증을 즉시 반납하십시오.

- ④ 보험증은 본인 이외에는 사용할 수 없습니다. 타인에게 빌려주거나 타인의 보험증을 빌려서 사용하면 안 됩니다. 이러한 행위를 했을 시에는 법률에 의거해 처벌 대상이 됩니다.
- ⑤ 보험증의 뒷면에는 ‘장기 제공에 관한 의사 표시란’이 있습니다.

## **4. 국민건강보험에 가입할 때**

### **(1) 국민건강보험에 가입해야 하는 분**

**주민기본대장법의 대상이신 분 ( 단 (2) 에 해당되시는 분은 제외 ) 은 모두 국민건강보험에 가입해야 합니다. 개인의 의사에 따라 자유롭게 가입과 탈퇴를 할 수 없습니다.**

**가입, 변경, 탈퇴 등의 사유가 발생했을 때는 사유 발생일로 부터 14 일 이내에 신고하십시오.**

※ 유학생보험이나 의료급여가 지급되는 생명보험 및 여행상해보험에 가입해 있는 분이라도 국민건강보험에 가입해야 합니다 ( 이 보험들은 일본의 공적건강보험제도에 해당되지 않습니다 ).

## (2) 국민건강보험에 가입할 수 없는 분

도시마구에 거주하며 주민기본대장법의 대상이라도 아래 사항에 해당되는 분은 가입하실 수 없습니다.

- ① 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등)에 가입되어 있거나 가입할 수 있는 분
- ② 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등)에 부양가족으로 가입되어 있거나 가입할 수 있는 분
- ③ 기초생활보호를 받고 계신 분
- ④ 체류기간이 3개월 이하 이신 분 (※주)

※주 체류기간이 3개월 이하 이신 분이라도 고용계약서 등으로 3개월을 초과해서 일본에 체류하는 것이 확인되면 가입이 가능한 경우가 있으므로 상담을 받으시기 바랍니다 (체류자격이 ‘단기체재’ 나 ‘체류자격 없음’ 이신 분은 제외). 이미 피보험자 자격을 취득하신 분은 체류기간이 3개월 이하로 변경되어도 자격이 유지됩니다.

여권과 체류카드 등을 지참하신 후 창구로 오셔서 보험증을 발급받으시기 바랍니다.

- ⑤ 체류자격이 ‘특정활동’ 이신 분 중에서 ‘의료를 받는 활동’ 또는 ‘그 분의 일상생활을 돌보는 활동’ 이신 분, ‘관광, 보양 기타 이와 유사한 활동’ 이신 분
- ⑥ 75세 이상이신 분 (국민건강보험이 아니라 ‘후기고령자 의료제도’ 의 피보험자가 됩니다)(27 쪽 참조)

### **(3) 가입 절차**

다음 경우에 해당하시는 분은 14 일 이내에 국민건강보험과 및 구민사무소에서 가입 절차를 밟으시기 바랍니다.

#### **국민건강보험에 가입할 때**

- ① 도시마구로 전입 ( 일본 입국 ) 한 경우
- ② 다른 공적건강보험 ( 건강보험조합 , 전국건강보험협회 등 ) 을 탈퇴한 경우
- ③ 아기가 태어난 경우
- ④ 기초생활보호를 받지 않게 된 경우

### **(4) 보험증 수령**

보험증은 간이등기우편 ( 전송 불가 ) 으로 발송합니다 . 우편 함에는 이름을 기재하십시오 . 주소가 불명확하거나 부재 중 등의 사유로 보험증을 수령하지 못한 경우에는 국민건강보험 과 또는 구민사무소에서 재발급을 받아야 합니다 . 보험증이 당장 필요하신 분은 가입 또는 재발급 신청 시 아래의 본인확인서류를 지참하시기 바랍니다 .

#### **< 보험증 당일 수령이 가능한 본인확인서류 >**

※유효기간 내의 원본에 한합니다 .

- 마이 넘버 카드 ( 얼굴사진 있음 )
- 여권
- 체류카드 또는 특별영주자증명서
- 기타 관공서에서 발급한 면허증 또는 증명서 ( 얼굴 사진 및 성명 , 생년월일이 기재되어 있는 것 )

※ 당일 수령이 가능한 본인확인서류를 지참하셨더라도 창구가 혼잡할 때는 우편으로 발송하는 경우도 있습니다 .

## (5) 가입 지연

보험료는 국민건강보험에 가입한 달의 보험료부터 납부해야 합니다. 신고가 늦어졌더라도 보험료는 최장 2년 전까지 소급해서 납부해야 합니다. 그 기간 동안의 의료비는 전액 본인이 부담해야 합니다.

문의처 자격 및 보험료그룹  
03-4566-2377

## 5. 국민건강보험을 탈퇴할 때

다음의 경우 14일 이내에 절차를 밟아 주시기 바랍니다. 절차를 밟을 때는 가입자 전원의 보험증을 지참하시기 바랍니다. ②의 경우는 우편 송부 또는 전자 신청으로도 가능합니다.

### ① 도시마구에서 전출 (일본 출국) 할 경우

종합창구과 또는 구민사무소에서 탈퇴 신고를 하십시오.

※새 구시정촌 (전입지자체) 에서 재가입 신고를 하십시오.

※ 해외로 전출하는 경우도 탈퇴 신고를 하지 않으면 주민표가 남아 있는 기간 동안 보험료가 계속 부과됩니다.

※장기 출국인 경우에는 해외전출신고를 하시기 바랍니다.

### ② 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등) 을 가입한 경우

국민건강보험과 또는 구민사무소에서 탈퇴 신고를 하십시오. 체류카드, 특별영주자증명서 등, 국민건강보험과 회사 등 건강보험의 보험증, 마이 넘버 카드 (얼굴사진 있음,

가지고 계신 분만) 또는 통지카드를 지참하십시오.

※탈퇴 신고를 하지 않으면 이중 가입이 되므로 보험료가 이중으로 청구됩니다. 주의하시기 바랍니다.

※유학생보험이나 의료급여가 지급되는 생명보험 및 여행상해보험에 가입해 있어도 국민건강보험을 탈퇴하실 수 없습니다(이 보험들은 일본의 공적건강보험제도에 해당되지 않습니다).

※우편 송부 또는 전자 신청에 관한 자세한 내용은 홈페이지를 참조하십시오.

## 주의

- ① 도시마구에서 전출(일본 출국)했거나 다른 공적건강보험(건강보험조합, 전국건강보험협회 등)에 가입한 경우에는 도시마구의 국민건강보험증을 사용해서는 안됩니다. 만일 사용하신 경우에는 의료비의 보험자 부담분을 반납해야 합니다. 주의하십시오.
- ② 보험료가 비싸거나 보험증을 사용하지 않는다는 등의 이유로 탈퇴할 수 없습니다.

문의처 자격 및 보험료그룹  
03-4566-2377

## 6. 기타 절차

도시마구 내에서 주소나 이름이 변경된 경우에는 변경하시는 분 전원의 보험증을 지참하셔서 일단 종합창구과 또는 구민 사무소를 방문하시기 바랍니다.

일본 국적을 취득하신 분은 국민건강보험과에도 방문하시기 바랍니다.

## 7. 소득신고는 신고 기한 내에 하십시오

국민건강보험료는 총 소득금액 등을 기초로 산정됩니다.

**소득 신고를 하지 않으시면 보험료나 고액 의료비의 부담 구분이 올바르게 산정되지 않습니다. 수입이 없으신 분이나 수입이 적으신 분도 신고 기한 내에 소득 신고를 하시기 바랍니다.**

신고는 그 해 1월 1일에 주민등록을 두고 있는 구시정촌의 세무담당과에서 하시기 바랍니다.

### ○ 2023년 1월 1일 이전에 일본에 오신 분

2023년 1월 1일 현재 주민등록을 두고 있는 구시정촌의 세무담당과에서 신고하십시오.

### ○ 2023년 1월 2일 이후에 일본에 오신 분

일본에 입국한지 얼마 안되고 전년도에는 일본에 체류하지 않은 분은 '국민건강보험료에 관한 신고서'를 국민건강보험과에 제출하십시오.

※균등할 감액에 대해서는 14쪽을 참조하십시오.

**문의처    자격 및 보험료그룹  
03-4566-2377**

## 8. 보험료

보험료는 피보험자가 된 달의 보험료부터 납부해야 합니다. 도시마구로 전입(일본 입국)한 경우, 다른 공적건강보험(건강보험조합, 전국건강보험협회 등)을 탈퇴하고 국민건강보험에 가입한 경우에는 이 사실이 발생한 시점부터 국민건강보험의 자격이 취득됩니다.

※ 학생할인제도는 없습니다.

※ 소득이 적으신 분은 감액이 되지만 소득 신고를 해야 합니다. 자세한 내용은 9 쪽과 14 쪽을 참조하십시오.

### (1) 보험료 산정방법

보험료는 가입자의 산정기초액과 인원수를 기초로 연도(4월 ~ 다음 해 3월) 단위로 계산합니다.

산정기초액이란 전년 1월 ~12월까지 일본에서 얻은 총 소득금액 등에서 기초공제액(43만엔)을 차감한 금액입니다.

1년간 보험료는 산정기초액을 기초로 계산하는 소득할과 가입자 전원에게 일률적으로 부과되는 균등할을 합산한 것입니다.

예를 들어 2022년 1월에 입국해서 일본에 거주중인 분은 2022년 1월 ~12월의 총 소득금액 등을 기초로 산정기초액을 산출해서 2023년 4월 ~2024년 3월의 보험료를 계산합니다.

## **(2) 보험료 통지**

### **보험료는 매년 6 월에 결정됩니다**

보험료는 주민세액이 확정되는 6 월에 결정되며 6 월 중순에 ‘국민건강보험료 결정통지서’ 를 발송합니다.

보험료는 6 월부터 다음 해 3 월까지 연간 10 회 납부합니다. 보험료를 고지서로 납부할 때는 6 월부터 다음 해 3 월기(매달 납부) 또는 전월기(1 년분을 한꺼번에 납부) 중에서 어느 하나를 선택하여 사용하십시오.

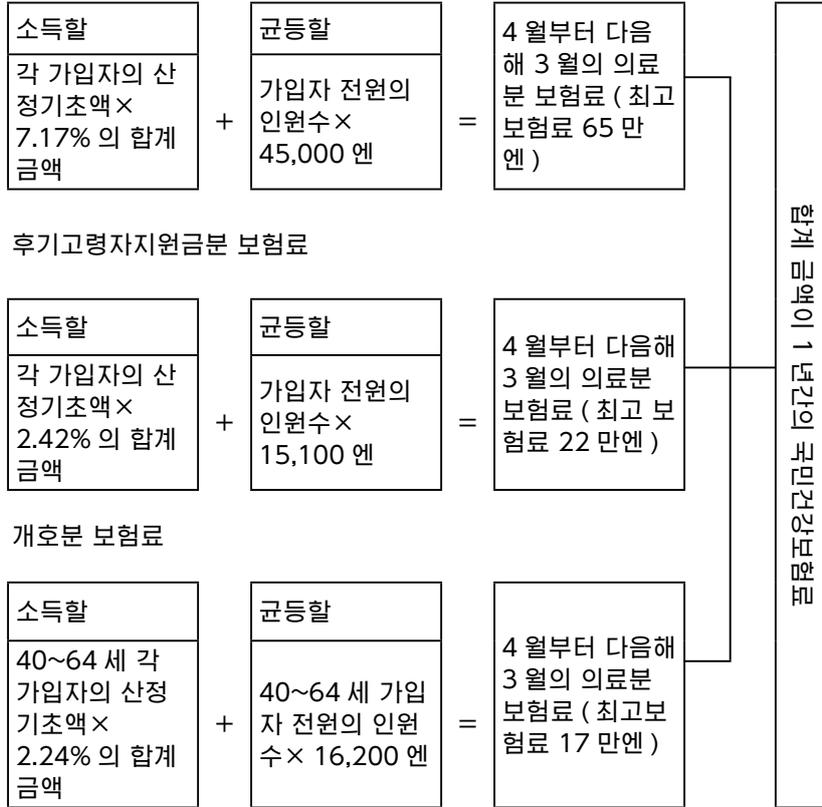
통지서의 산정기초액란이 미신고로 되어 있는 분은 소득 신고를 해야 합니다. 9 쪽을 참조하십시오.

4 월 및 5 월에 가입자 세대에 변동(전입, 전출, 출산, 사망, 사회보험 가입 등)이 발생한 경우라도 보험료는 6 월에 통지됩니다.

총 소득 금액 등이 변경되거나 6 월 이후에 가입자 세대의 변경이 발생한 경우에는 그때마다 ‘국민건강보험료 변경통지서’ 를 발송합니다.

보험료 납부 시에는 최신 고지서를 사용하십시오.

의료분 보험료



※산정기초액 = 전년 총 소득금액 등 - 기초공제액 (43 만엔)

연도 도중에 가입 및 탈퇴한 경우
$\text{한 해 보험료} \times \frac{\text{가입개월수}}{12}$

**보험료에 관한 주의사항**

- ① **보험료는 국민건강보험 가입 자격이 발생한 달부터 계산합니다**

예를 들면 5월에 사회보험을 탈퇴하고 8월에 국민건강보험 가입 신고를 한 경우, 보험료는 5월까지 소급해서 계산합니다 (최대 2년간 소급 계산합니다).

② **전입하신 분의 보험료는 나중에 증액되는 경우가 있습니다**

도시마구로 전입하신 분의 보험료는 애초부터 균등할로만 계산하고 있습니다. 그 후 그 해 1월 1일에 주민등록이 되어 있는 구시정촌에 총소득 금액 등을 조회하고 그 금액에 따라 보험료의 소득할을 재계산하여 ‘국민건강보험료 변경통지서’를 발송하는 경우가 있습니다.

③ **연도 도중에 탈퇴하신 분의 보험료**

(i) 세대 전원이 탈퇴한 경우에는 국민건강보험을 탈퇴한 날이 속한 달의 전월 분까지의 보험료를 재계산합니다. 그 결과 부족분이 있을 때는 탈퇴한 달 이후에 납부해야 하는 경우가 있습니다. 또 초과 납부하신 분은 나중에 환급해 드립니다. 연도 도중에 해외로 진출(귀국)할 때는 국민건강보험 탈퇴 절차를 밟을 때 부족분의 보험료를 납부해야 하는 경우가 있습니다.

(ii) 세대의 일부가 탈퇴한 경우에는 재계산해서 잔액을 3월기까지 분납하면 됩니다.

④ **지난 연도분 보험료**

보험료는 연도(4월부터 다음 해 3월)별로 계산합니다. 지난 연도분 보험료란 전년도(3월 31일 이전)로 소급해서 국민건강보험의 자격을 취득한 경우나 전년도 소득 등이 판명되어 보험료가 증액된 경우에 발생하는 보험료를 말합니다.

**문의처    자격 및 보험료그룹  
03-4566-2377**

## 9. 보험료 균등할 감액에 대해서

**보험료 면제는 없습니다. 또 학생할인제도도 없습니다.**

단, 국민건강보험에 가입하신 분 (**가입하지 않은 세대주도 포함**)의 전년 총소득 금액 등이 경감 기준액 이하인 세대는 보험료의 균등할이 감액됩니다.

감액 대상자가 되려면 전년도의 소득 상황을 신고해야 합니다.

수입이 없거나 적으신 분도 소득을 신고해야 합니다.

신고는 2023년 1월 1일 현재 주민등록을 두고 있는 구시정촌의 세무담당과 (2023년 1월 2일 이후에 일본에 오신 분은 도시마구 국민건강보험과) 에서 하여 주십시오.

감액 기준일은 2023년 4월 1일입니다.

신규 가입세대의 경우는 국민건강보험의 자격취득일입니다.

또한, 수입 상황에 관계없이 미취학아의 균등할이 반액이 됩니다.

경감 기준액	감액률	1인당 균등할 (한 해 동안의 총액)		
		기초 (의료) 분	후기고령자 지원금분	개호분
430,000 엔 +100,000 엔 × (급여소득자 등의 수 -1)	70%	13,500 엔	4,530 엔	4,860 엔
430,000 엔 +290,000 엔 ×가 입자수 +100,000 엔 × (급여소득자 등의 수 -1)	50%	22,500 엔	7,550 엔	8,100 엔
430,000 엔 +535,000 엔 ×가 입자수 +100,000 엔 × (급여소득자 등의 수 -1)	20%	36,000 엔	12,080 엔	12,960 엔

**문의처    자격 및 보험료그룹**  
**03-4566-2377**

## 10. 보험료 납부 방법

보험료 납부는 계좌자동이체가 원칙입니다.

자동이체일은 매달 말일 (말일이 금융기관이 휴업일인 경우에는 다음 영업일)입니다. 전날까지 계좌에 보험료를 입금해 두시기 바랍니다.

### [신청 방법]

- 창구의 경우

아래의 금융기관은 현금카드로 납부 신청이 가능합니다.  
현금카드 납부 신청은 국민건강보험과 및 구민사무소에서 접수를 받고 있습니다.

《현금카드로 납부 신청할 수 있는 금융기관》

미즈호은행, 미츠비시 UFJ 은행, 미쓰이스미토모은행, 리소나은행, 사이타마리소나은행, 유초은행, 기라보시은행, 스가모신용금고, 도쿄신용금고, 조호쿠신용금고, 고산신용금고, 아사히신용금고, 도쿄시티신용금고, 사이쿄신용금고

• 우편 송부의 경우

자동이체의뢰서에 필요사항을 기입하고 통장 도장을 날인한 후 의뢰서를 국민건강보험과 계좌담당 앞으로 우편 발송하십시오. 신청한 달로부터 약 2 개월 후에 자동이체가 시작됩니다.

자동이체의뢰서는 국민건강보험과 및 구민사무소에 있습니다. 국민건강보험과 계좌담당으로 연락하면 의뢰서를 발송해 드립니다.

**문의처 계좌담당 03-3981-1468**

자동이체가 불가능한 경우에 한하여, 아래 방법 중 하나로 납부하십시오.

**(1) 고지서로 납부**

고지서는 연간 금액 보험료의 변경이 없으면 6 월의 연 1 회만 발송합니다. 매월 말일 (말일이 금융기관 휴업일인 경우에는 다음 영업일) 까지 가까운 편의점, 금융기관 또는 도시마구청 3 층 공과금 납부창구·구민사무소에서 납부하십시오. 자동이체 세대는 고지서를 발송하지 않습니다.

고지서를 분실했을 때는 보험증의 기호번호를 확인할 수 있는 서류 (보험증, 영수증 등) 를 지참하시고 국민건강보험과 또는 구민사무소를 방문하여 주십시오. 국민건강보험과로 연락을 주시면 고지서를 재발송해 드립니다.

### **(2) 모바일레지 ( 신용카드 납부 ) 로 납부**

사전에 휴대전화에 애플리케이션을 다운로드해야 합니다. 휴대전화의 카메라로 납부서의 바코드를 스캔한 후 신용카드의 정보를 입력합니다.

### **(3) 모바일레지 ( 모바일뱅킹 납부 ) 로 납부**

사전에 이용하실 금융기관의 모바일뱅킹 신청과 휴대전화 애플리케이션을 다운로드해야 합니다. 휴대전화의 카메라로 납부서의 바코드를 스캔한 후 모바일뱅킹에 접속하여 납부하는 서비스입니다.

### **(4) 전자 머니로 납부**

LINE Pay, Pay Pay, au Pay, J-coin, d 지불로 납부가 가능합니다.

사전에 휴대전화에 애플리케이션을 다운로드해야 합니다. 휴대전화의 카메라로 납부서의 바코드를 스캔한 후 앱을 이용하여 전자 머니로 납부합니다.

### **(5) 연금에서 원천징수**

대상 세대가 되려면 조건을 만족해야 합니다. 자세한 내용은 문의하십시오.

**문의처    자격 및 보험료그룹**  
**03-4566-2377**

## 11. 보험료를 납부하지 않으면

일본에서는 모든 사람이 반드시 공적의료보험 중 하나에 가입하도록 정해져 있습니다(국민전원보험). 의료기관 등에 가지 않더라도 보험료를 납부해야 합니다. 보험료를 납부할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우는 미납 상태로 두지 말고 그 사정이나 납부 계획에 대해 반드시 연락해 주십시오.

일본에 온 첫 해에는 보험료가 낮아도 아르바이트 등의 급여 수입이 발생하신 분은 다음 연도의 보험료가 대개 높아집니다. 수입의 일부는 다음 연도의 납부를 위해 저축해 두면 안심입니다.

**학생할인 등의 제도는 없습니다.**

(1) 납부 기한까지 보험료를 납부하지 않으면 독촉장을 송부합니다. 또한 문서나 전화, 방문, SMS(단문 메시지 서비스)를 통해 최고를 하는 경우가 있습니다.

(2) 독촉장이 송부되었는데 여전히 보험료를 납부하지 않는 경우는 법령에 따라 재산(급여·부동산·예저금 등)을 조사하여 체납 처분(압류)을 실시합니다. 예를 들어 취직처나 아르바이트처에 대해 급여 지급액이나 급여 이체 계좌 등을 조회하여 처분할 수 있는 급여 등을 발견하면 압류합니다.

(3) 보험료 체납이 있으면 유효기간이 짧은 '단기 피보험자증'을 교부하는 경우가 있습니다.

체납 상황에 따라서는 보험증 대신에 '피보험자 자격증명서'를 교부하는 경우가 있습니다. 이와 같은 경우, 병원 등에서 지불하는 의료비는 일단 전액 본인이 부담해야 하며, 보험급여분은 나중에 급부 신청할 수 있지만, 다른 보험급여(요양

비, 고액 요양비 등)를 포함하여 체납 보험료에 충당되는 경우가 있습니다.

**(4) 일본 법무성에서는 특정기능 외국인이 국민건강보험·국민연금의 보험료를 일정 정도 체납하거나 소득세 등에 대해서 자신의 귀책 사유로 일정 정도 체납하고 있는 경우에는 체류자격 변경허가신청과 체류기간 갱신허가신청을 불허하거나 기타 체류자격을 가진 외국인에 대해서도 동일한 조치를 취하는 것에 대해 검토하고 있습니다.**

문의처 정리수납그룹 03-3981-1294  
특별정리그룹 03-3981-1295

## 12. 보험급여에 대하여

병에 걸렸거나 다쳤을 때 보험증을 제시하면 의료기관 등에서 치료를 받을 수 있습니다. 치료를 받을 때는 의료기관 등에 의료비의 30%(6세가 된 후 처음으로 맞이하는 3월 31일까지는 20%, 70세 이상은 20% 또는 30%※)를 지불하십시오. 나머지 비용은 도시마구가 부담합니다.

만일 보험증을 제시하지 않고 진료를 받을 경우에는 의료비 전액을 의료기관에 본인이 지불해야 합니다.

또한 도시마구에서 전출했을 때·체류기간이 만료된 후·취직하여 다른 건강보험에 가입한 경우 등 도시마구의 국민건강보험 자격을 상실했는데도 보험증을 사용한 경우에는 도시마구가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

타인의 보험증을 사용한 경우에는 법률에 의거해 처벌을 받습니다.

※ 70 세 이상 (75 세 이상 제외 ) 이신 분의 부담 비율은 다음과 같습니다 .

- 일정 소득 이상인 자는 30%
- 위에 해당되지 않는 자는 20%

**문의처 급여그룹 03-3981-1296**

### **13. 보험이 적용되지 않는 진료**

다음 진료에는 국민건강보험이 적용되지 않습니다 . 전액 본인이 부담합니다 .

- ① 건강검진 , 종합건강진단 , 예방접종
- ② 정상임신 및 정상분만 , 미용성형 , 치열교정
- ③ 업무상의 상해나 질병 ( 산업재해보험 대상 )
- ④ 환자가 희망해서 보험 외 진료를 받은 경우
- ⑤ 입원했을 때의 병실 차액 ( 차액 병상료 )
- ⑥ 치과 진료에서 특수재료 등을 사용했을 때의 ‘자유진료’
- ⑦ 범죄를 저지른 경우나 고의로 상해를 입은 경우
- ⑧ 싸움이나 만취로 인한 질병이나 상해

**문의처 급여그룹 03-3981-1296**

## 14. 요양비

긴급을 요하는 등 부득이 한 사유로 보험증을 제시하지 못하고 치료를 받은 경우에는 일단 전액 본인이 부담합니다. 신청을 하면 일부 부담금을 제외한 금액이 환급됩니다. 단 심사기관에서 적절하다고 인정하는 것에 한합니다.

신청기간은 진료를 받은 다음 날부터 2년 동안입니다. 신청 후 환급을 받을 때까지 약 3개월 정도 소요됩니다.

### [신청 시 필요한 서류]

- ① 진료보수명세서
- ② 영수증
- ③ 보험증
- ④ 은행계좌번호
- ⑤ 세대주 도장 (외국 국적의 세대주는 서명도 가능)

※ 가입 사유가 발생한 날로부터 14일이 지나서 가입 신청을 한 경우, 그 사이에 부담한 치료비는 신청이 지체된 사유가 부득이한 경우를 제외하고 전액 본인 부담이며 요양비 신청은 불가능합니다.

### 해외 요양비

해외에서 질병이나 상해로 치료를 받은 경우, 일본에서 보험진료로 인정되는 항목에 대해서만 일본 국내의 보험 진료 급여를 기준으로 지급합니다 (해외에서 받은 모든 치료가 대상이 되는 것은 아닙니다). 구체적으로는 일본 국내의 보험진료를 기준으로 결정한 금액 (표준액) 과 실비를 비교해서 낮은 쪽에서 일부 부담금에 해당하는 금액을 공제한 금액입니다. 의료비 전액을 본인이 일시 부담하신 후 일본에 돌아와서 신청하시기 바랍니다 (진료를 목적으로 외국에 간 경우에는 대상 외입니다).

### [ 신청 시 필요한 서류 ]

- ① 영수명세서 ( 외국어로 된 것은 일본어 번역본도 필요 )
- ② 진료내용증명서 등 치료 내용을 알 수 있는 서류 ( 외국어로 기재되어 있는 경우에는 일본어 번역본도 필요 )
- ③ 영수증 ( 외국어로 된 경우에는 일본어 번역본도 필요 )
- ④ 보험증
- ⑤ 은행계좌번호
- ⑥ 세대주 도장 ( 외국 국적의 세대주는 서명도 가능 )
- ⑦ 치료받은 자의 여권
  - ①과 ②의 용지는 급여그룹에 요청하십시오. ( 홈페이지에서도 다운로드하실 수 있습니다 )

※ 신청 기간은 진료를 받은 다음 날로부터 2 년간입니다.

**문의처 급여그룹 03-3981-1296**

## 15. 고액 요양비

의료기관 등에 고액의 일부 부담금을 지불한 경우에는 신청을 하면 한도액 초과분이 환급됩니다. 고액 요양비 대상자에게는 진료를 받은 달의 3 개월 이후에 세대주 앞으로 ‘고액 요양비 신청 안내’ 통지서를 발송합니다. 통지서가 도착하면 신청하십시오.

※ 한도액 적용 인정증을 제시하면 의료기관에 지불하는 금액이 자기부담 한도액까지로 한정됩니다. 한도액 적용 인정증은 보험증을 지참하셔서 신청하십시오 ( 한도액 적용 인정증은 보험료를 미납하신 경우에는 발급되지 않습니다 ).

**문의처 급여그룹 03-3981-1296**

## 16. 출산육아 일시금

도시마구의 국민건강보험에 가입되어 있는 분이 출산했을 때 지급됩니다.

출산육아 일시금은 도시마구의 국민건강보험에서 지급되는 출산육아 일시금 50 만엔을 한도로 하며 직접 의료기관 등에 지불할 수 있는 ‘직접지불제도’ 또는 ‘수령대리제도’ 를 이용할 수 있습니다. 단 이 제도를 도입하고 있지 않은 의료기관도 있으므로 반드시 의료기관에 직접 확인하시기 바랍니다.

‘직접지불제도’ 를 이용했을 때 출산 비용이 50 만엔 미만으로 차액이 발생한 경우나 이 제도를 이용하지 않고 출산한 경우라면 출산 후 국민건강보험과에 신청하십시오.

종류	지급 금액	필요한 서류
출산 육아 일시금	500,000 엔	① 출산자의 보험증 ② 모자건강수첩 ③ 세대주 도장 ④ 은행계좌번호 ⑤ 비용 내역이 기재된 명세서 (원본) ⑥ 의료기관 등과 교환한 합의문서 (원본) ※ ‘수령대리제도’ 를 이용할 경우에는 위의 ⑤와 ⑥은 필요하지 않습니다 (출산 전에 도시마구에 신청해야 합니다. 출산 예정일 2 개월 전부터 신청 가능합니다) ※ 해외에서 출산하신 분은 위의 ① ~ ④ 외에 출생증명서 (원본), 그 증명서의 일본어 번역본 및 출입국일을 확인하기 위해 출산한 분의 여권 (원본) 이 필요합니다.
	임신 85 일 이상일 때의 사산 또는 유산도 동일합니다.	위의 ① ~ ⑥ 및 의사의 증명서

※ **해외에서 출산하신 분은 본인이 일본에 돌아오신 후 신청해야 합니다.**

※ 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등) 으로부터 지급받으신 분께는 국민건강보험에서 지급하지 않습니다.

( 예 ) 다른 공적건강보험에 1 년 이상 본인이 가입하였고 자격 상실 후 6 개월 이내에 출산한 경우

※ 신청기간은 출산일 (사실 발생일) 다음 날부터 2 년간입니다.

※ **출산일에 이미 국민건강보험의 자격을 상실한 경우에는 지급 대상이 아닙니다.**

문의처 **급여그림 03-3981-1296**

## 17. 보건사업

여러분이 건강하고 활기차게 일상생활을 영위하실 수 있도록 다음과 같은 사업을 실시하고 있습니다. 자세한 내용은 문의하시기 바랍니다.

### (1) 당일치기 온욕시설 할인 이용권의 배포

당일치기 온욕시설 할인 이용권을 배포하고 있습니다.

### (2) 국민건강보험 지정 료칸

일반 숙박요금보다 저렴하게 이용할 수 있도록 온천 지역의 료칸 등과 계약을 체결하고 있습니다.

**문의처 관리그룹 03-3981-1923**

## 18. 특정건강검진 및 특정보건지도

생활습관병을 예방하기 위해 대사증후군에 중점을 둔 특정건강검진 및 특정보건지도 실시하고 있습니다.

### (1) 특정건강검진

도시마구 국민건강보험에 가입해 있는 40~74 세의 분을 대상으로 특정건강검진을 실시하고 있습니다. 대사증후군의 원인으로 알려져 있는 내장지방형 비만은 생활습관병에 걸릴 위험이 높다고 합니다. 그러므로 특정건강검진에서는 대사증후군 해당자나 예비군의 발견을 중요시하고 있습니다.

## **(2) 특정보건지도**

특정보건지도란 특정건강검진의 결과를 통해 생활습관의 개선이 필요한 분께 전문가(보건사, 관리영양사 등)가 대사증후군의 예방·개선에 도움이 되는 정보 제공이나 조언을 하여 생활습관의 개선을 지원합니다.

언제까지나 건강하게 지내기 위해서는 예방이 가장 중요합니다. 생활습관을 되돌아보고 자신에게 맞는 건강 가꾸기에 활용해 주시기 바랍니다(건강 관련 혜택 있음).

**문의처 지역보건과 보건사업그룹  
03-3987-4660**

## **19. 당뇨병 예방을 위한 보건 지도**

당뇨병 예비군에 속한 분에게 전문가(보건사, 관리영양사 등)가 당뇨병 관련 정보를 제공하거나 혈당 수치를 안정시키기 위한 조언을 합니다. 생활습관을 개선함으로써 당뇨병 발병을 예방하고 건강한 생활을 하도록 지원합니다.

대상자는 특정건강검진의 결과, HbA1c(헤모글로빈 에이원씨)가 6.0~6.4% 이신 분으로 당뇨병 치료약을 복용하고 있지 않은 분입니다. 단, 특정보건지도에 해당하시는 분은 대상이 아닙니다.

**문의처 지역보건과 보건사업그룹  
03-3987-4660**

## 20. 개호 보험 제도

개호 보험은 ‘개호나 지원이 필요할 때’ 개호가 필요한 자와 그 가족 등을 사회 전체가 지원하는 제도입니다.

국민건강보험 피보험자 중 65 세 이상이신 분은 국민건강보험료와는 별도로 개호 보험료를 납부해야 합니다.

40~64 세의 분은 국민건강보험료 납부 시에 개호 보험료를 함께 납부해야 합니다.

**문의처 개호 보험과 자격부과그룹  
03-3981-6376**

개호 보험 서비스를 이용할 경우는 신청을 통해 도시마구의 개호 필요 (지원 필요) 인정을 받아야 합니다. 개호 필요 인정 요건 등에 관한 자세한 내용은 개호 보험과로 문의하시기 바랍니다.

**문의처 개호 보험과 인정심사그룹  
03-3981-1368**

## 21. 후기고령자의료제도

75세 이상이신 분은 후기고령자의료제도의 피보험자입니다. 자격취득 요건과 절차, 보험료 등 자세한 내용은 고령자의료연금과로 문의하시기 바랍니다.

**문의처 고령자의료연금과 후기고령자의료그룹  
03-3981-1332**

## 국민건강보험료의 고지서 납부에 대해서

The image displays three versions of a National Health Insurance Bill (告知書) form, numbered 29. The forms are presented in Japanese, Korean, and English. Each form contains fields for personal information, insurance details, and payment instructions. The Japanese version is on the left, the Korean version is in the middle, and the English version is on the right. The forms are designed to be filled out by the insured individual or their representative.

계좌자동이체를 할 수 없는 경우, 이 고지서로 납부기한까지 편의점 또는 금융기관 등에서 국민건강보험료를 납부하시기 바랍니다.

도시마구 구민부 국민건강보험과  
도쿄도 도시마구 미나미이케부쿠로 2-45-1  
전화 : 03(3981)1111(대표)